

【注意①】この加入証明願は既加入者について証明するものです。証明日以降の加入者（新規申込）がある場合は、加入申込証明願が別途必要となります。

【注意②】加入証明願の依頼は、日にちに余裕をもってお申込ください。

特定退職金共済制度加入証明願

熊本県商工会連合会長 様

平成 年 月 日

契約者記入欄
押印を忘れずに

契約者 住所

氏名

印

平成 年 月 日現在における下記のことについて証明願います。

種 類	特定退職金共済制度
加入年月日	年 月 日
証券番号	<u>6 7 6 0 0 0</u>
事業所番号	<u>0 0</u>
被共済者数	_____名
掛金月額	_____円

商工会連合会で
記入します

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者

住所

〒860-0812

熊本市中央区南熊本5丁目1番1号

テルウェル熊本ビル3階

氏名

熊本県商工会連合会

特定退職金共済制度

会長 笠 愛一郎